

TÍTULO: TRATAMIENTO POSTQUIRÚRGICO DEL PIE DE DIABÉTICO NEUROINFECCIOSO CON COMPONENTE ISQUÉMICO CON EL USO DE PROPOAROMIEL.

Autores: MSc. Dr. José Antonio Pérez Zertucha. ¹

Dra. Elena Rodríguez Corrales. ²

Lic. Dania Angulo Ricardo. ³

¹ Máster en Medicina Bioenergética. Especialista de II grado en Medicina Natural y Tradicional. Investigador Auxiliar Centro de Investigaciones Apícolas (CIAPI).

² Especialista de I grado en Angiología. Hospital Dermatológico especial Dr. “Guillermo Fernández Hernández-Baquero”.

³ Licenciada en enfermería. Hospital Dermatológico especial Dr. “Guillermo Fernández Hernández-Baquero”.

RESUMEN

La Diabetes Mellitus (D.M.) es una enfermedad crónica que afecta a un alto porcentaje de la población mundial en la actualidad, presente en el 21% de habitantes entre 65 a 74 años. Además, en el 13% de la población general se presentan estados de intolerancia a la glucosa y “prediabetes”. El 80% de las amputaciones mayores de miembros inferiores se realiza en pacientes diabéticos.

Las complicaciones del pie diabético son muy comunes y representan un grave problema de salud por su alta frecuencia, dificultades en su manejo y recursos a emplear en ello.

Al incrementarse la expectativa de vida en muchos países, la proporción de diabético también aumenta, ahora vive más y se ponen de manifiesto los síntomas y signos de neuropatía con disminución de la sensibilidad al dolor y propiocepción.

La Diabetes Mellitus puede ocasionar alteraciones en los pies porque puede predisponer aterosclerosis con isquemia asociada, o puede provocar neuropatía periférica con sensibilidad propioceptiva al tacto o a los dolores alterados, con atrofia secundaria de tendones y músculos esqueléticos tanto de pierna como de pie y distrofia ósea.

El uso de los productos de la colmena como forma de tratamiento natural, ha ido ganando un lugar internacional. El propóleo y la miel han sido investigados a profundidad por sus propiedades antibacterianas y cicatrizantes, entre otras muchas. Tiene diferentes formas de utilización, desde la vía oral hasta la vía tópica. Los aceites esenciales de plantas medicinales han sido estudiados por su capacidad antibacteriana. Se ha podido comprobar que la mezcla de esos productos logra un efecto sinérgico, potenciando su efecto, a la vez que se logra una formulación estable.

Objetivo: Aplicar Propoaromiel como método de tratamiento en el pie de Diabético postquirúrgico con el objetivo de eliminar la sepsis de la lesión y lograr su cicatrización.

Metodología: Se realizó un estudio de caso con perspectiva metodológica cualitativa de un enfermo con pie de diabético postquirúrgico, al que se le realizó tratamiento de la lesión con Propoaromiel. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la encuesta a profundidad. Se respetó el consentimiento informado del enfermo y familiares.

Resultados: El enfermo evolucionó satisfactoriamente, logrando eliminar el germen patógeno presente en la lesión y posteriormente se logró la cicatrización completa. Se logró sustituir productos sintéticos por productos naturales de origen nacional.

Conclusiones: Se demostró que el tratamiento es efectivo tanto para la eliminación del germen asociado a la lesión como para su cicatrización, y que al mezclar la miel el propóleo y los aceites esenciales se potencian sus propiedades antibacterianas y cicatrizante de estos productos naturales de origen nacional.

Palabras clave: Pie de Diabético Neuroinfeccioso, componente isquémico, Miel natural de abejas, Propóleo, Aceites Esenciales de plantas medicinales.

Paciente: M. H. S. Edad: 66 años. Raza: blanca

No. de H. C. 59076 C.I: 42102206124

Dirección particular: Calle 24 No. 5503 entre 55 y 57, Reparto la Ceiba, San Antonio de los Baños, Artemisa.

Hospitalizado: Sala Camilo Cienfuegos. Hospital Dermatológico Especial Dr. “Guillermo Fernández Hernández-Baquero”.

Fecha de ingreso: 29 de Enero de 2009.

Fecha de egreso: 7 de Mayo de 2009.

A. P. P.: Diabetes Mellitus tipo II (hace 15 años, que realiza tratamiento con Glibenclamida, 1 tableta de 500 mg. 3 veces al día.

Hipertensión Arterial desde hace 18 años, que realiza tratamiento con Captopril, 1 tableta de 25 mg. 3 veces al día.

Hábitos tóxicos: Fumador (2 cajetillas/día) Café: 1 taza 4 a 6 veces/día.

H. E. A.: Paciente que en el mes de Diciembre de 2008 sufrió un trauma y se enterró un alambre en el pie izquierdo, realizando varios tratamientos, hasta que llegó a la Consulta de Angiología del Hospital Dermatológico Especial Dr. “Guillermo Fernández Hernández-Baquero”, donde al ver las características del pie, se decidió su ingreso, se realizaron los complementarios previo a la operación, la que fue planificada para el día 2 de Febrero de 2009. Presentó lesión

en la base del primer artejo del pie izquierdo, acompañado de coloración azul oscuro-negruzca en el segundo y tercer artejos del mismo pie, refiriendo además dolor intenso y se pudo constatar aumento de volumen del pie.

El día 2 de Febrero fue llevado al salón de operaciones, donde se abrió la planta del pie, se realizó la amputación o “decapitación en rayo” del segundo y tercer artejo, se resecaron ambos dedos con resección de toda la zona necrosada. Se limpió además la base del primer artejo.

Luego de terminada la operación, se comenzó la cura de la lesión con el objetivo de su cicatrización. La evolución no tuvo los resultados esperados y al aparecer síntomas y signos de sepsis y aumento de volumen, se realizó exudado de la lesión con cultivo y antibiograma con el objetivo de determinar el germen presente y la sensibilidad o resistencia a los diferentes antibióticos. El resultado fue la presencia de *Pseudomona aeruginosa*, la que fue sensible a la Amikacina, Gentamicina, Claforán, Ceftriaxona (Rosefin) y Ceftacidina. El día 19 de Febrero se comenzó tratamiento con Propoaromiel con el objetivo de eliminar el proceso séptico y ayudar la cicatrización de la herida. Se comenzó realizando las curaciones diariamente en las primeras 2 semanas. Posteriormente, una vez que se eliminó el germen patógeno asociado, se comenzaron las curaciones días alternos hasta el momento que fue dado de alta médica luego de cicatrizar.

Complementarios de laboratorio.

Hemoglobina: 11.2 gr./l

Hematocrito: 0.37 gr./l

Eritrosedimentación: 91 mm

Leucocitos: 17.8×10^9

Glicemia: 14.9 mmol/l

Creatinina: 124.5 mmol/l

Ácido úrico: 270.2 mmol/l

Parcial de orina: Amarillo transparente, albúmina negativa, epitelios planos abundantes, leucocitos 3-4xc.

Examen físico:

Aparato Cardiovascular: Ruidos rítmicos, de buen tono, no soplos. FC: 96/minuto. T.A: 160/80.

Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular conservado, no estertores. Expansibilidad torácica normal. F.R: 24/minuto.

Abdomen: Plano, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, ruidos hidroaéreos conservados.

Resto del examen sin datos de interés reportados (N/S).

Se realizó la discusión de caso:

Sindromológicamente.

- Síndrome endocrino-metabólico.
- Síndrome infeccioso de miembro inferior izquierdo.

Nosológicamente.

- Diabetes Mellitus tipo II.
- Pie de diabético neuroinfeccioso con componente isquémico.

Se definieron algunos parámetros para su posterior descripción:

Acontecimiento adverso: Acontecimiento médico desfavorable que se presenta en un paciente o sujeto de investigación clínica al que se le administra un producto farmacéutico, que no tenga necesariamente una relación causal con el tratamiento. Puede ser cualquier signo desfavorable o inesperado, síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso de un producto medicinal en

investigación, exacerbación del cuadro clínico preexistente esté o no relacionado con el producto.

Evento adverso grave: Cualquier acontecimiento médico desfavorable que produzca la muerte del paciente, amenace su vida, requiera de hospitalización o produzca la incapacidad y/o invalidez significativa o persistente.

Los eventos adversos pueden ser también clasificados según la causalidad en:

Relacionados: Los que tengan posibilidad razonable de estar relacionado con el uso del producto.

No relacionado: No están causalmente relacionados con el uso del producto, habiendo causas más fuertemente relacionadas. No habrá sospecha de que el uso del producto sea responsable del hecho.

Gradaciones de la intensidad de los eventos adversos:

0: No hay evento adverso.

1: Evento adverso fácilmente tolerado por el sujeto, causando mínimo de molestias y no interfiere en sus actividades diarias.

2: Evento suficientemente molesto que interfiera las actividades diarias.

3: Evento que impida la realización de las actividades diarias.

Evento adverso esperado: Por la vía en que se utilizará el producto se describe el ardor y dolor, de poca intensidad y tiempo de evolución.

Tratamiento realizado:

Producto utilizado: Propoaromiel. Mezcla de Miel natural de abejas polifloral, Extracto fluido de Propóleos 50 % de sólidos totales y Aceites Esenciales de plantas medicinales: *Allium sativum* (Ajo), *Curcuma longa* (Cúrcuma o yuquilla), *Tymus vulgaris* (Tomillo) y Limeta.

Método de realizar el tratamiento:

Previo a la curación se prepararon las gasas que eran embebidas posteriormente en el producto, se cortaban a 10 cm. cuadrados, se colocaban en una caja de acero inoxidable y se esterilizaban, para ser colocadas directamente en la lesión, donde permanecían hasta la próxima curación. Se limpió la lesión con Cloruro de Sodio al 0.9 % con torunda estéril, se secaba y posteriormente se colocaba la gasa con Propoaromiel. Después se tapaba con un apósito estéril y se fijaba con esparadrapo antialérgico. Las primeras 2 semanas se realizaba la cura diariamente, posteriormente se curaba días alternos.

En los primeros 20 días de curaciones se refirieron Eventos Adversos relacionados Grado 1, donde el paciente refirió ardor y dolor ligero los primeros 30 minutos aproximadamente después de recibir la curación, que no fue necesario la ingestión de medicamentos analgésicos, o sea, se eliminó espontáneamente.

Se concluyó que con el tratamiento con Propoaromiel (mezcla de Miel natural de abejas polifloral, Extracto fluido de Propóleos 50 % de sólidos totales y Aceites esenciales de plantas medicinales) en el paciente postoperado con proceso séptico asociado, se obtuvo resultado positivo, eliminando el proceso séptico y posteriormente logrando la cicatrización de la lesión.

Como recomendación, se planteó que el Propoaromiel puede ser utilizado en las lesiones sépticas en el caso de los pacientes portadores de Pie de Diabético Neuroinfeccioso con el objetivo de eliminar el proceso séptico y lograr la cicatrización de la lesión.

Bibliografía consultada.

1. Apiterapia CD Api 1B Espagnol.v1003. 21.10.2003 28-38.
2. The Cuban Experience in the proceeding use of Propolis, Honey and pollen in Apitherapy. APIMONDIA. Canadá, 2005.
3. Asís M. El propóleos, un valioso producto apícola. Ciudad Habana. Centro de Información y Documentación Agropecuaria. 2006.

4. Aromieles. Protocolo de investigación. Instituto Finlay 2001.
5. Cheng Jirvi, M.D and Nissi Wang, M.Sc. Acupuncture Case Histories from China. Eastland press, Seattle, 1996. p. 29-40.
6. Cheng, C. C. La terapia acupuntural. Colección Yin Yang Tao 1985. p44-55.
7. Comunicación Personal. Conferencia Hospital de Medicina Tradicional de Hanoi. Nguyen Binh Khien 21.04.1998.
8. Diccionario Médico Biológico. Ed Americana. S. A. 1995. p. 725-738.
9. Diseases. Springhouse Corporation Pensilvania. 1997.
10. Dustmann, J.H. Antibacterial effect of honey. Apiacta. 1979.14 (1): 7.
11. Encyclopédie de l'utilisation thérapeutique des huiles essentielles, Ed. Roger Jollois, Francia, 1996.
12. Greceanu, A. I., y Enciu, V. Algunas observaciones acerca del efecto antibiótico de propóleos, polen y miel. Nuevas investigaciones en la Apiterapia, Bucarest. 1976. p. 182.
13. Hospedales Salomó, J.; Ferré Vila, J.; Mestre Sales, J. M. Úlceras de las EE.II: Diagnóstico diferencial y guía de tratamiento. Barcelona, 2005.
14. Martínez y Col. Pie diabético, epidemiología, implicaciones quirúrgicas y su costo. Revista Cirujano General 1991; 13: 289-290.
15. Town JB. Management of foot lesions in the diabetic patient. En Rutherford R. y cols. Vascular surgery. Quinta edición. Saunders. 2000.

Anexo. Fotografía evolutiva del paciente, previo consentimiento informado.

Al inicio del tratamiento (19 de Febrero de 2009).



Al finalizar el tratamiento (7 de Mayo de 2009).

